

KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT KESUKAAN PASIEN RAWAT INAP
PADA MENU PROTEIN NABATI YANG DISAJIKAN
DI RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG



DISUSUN

ROIS ANDERIAS PALING

NIM : PO. 530324116736

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI GIZI
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT KESUKAAN PASIEN RAWAT INAP
PADA MENU PROTEIN NABATI YANG DISAJIKAN
DI RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**

Disusun

ROIS ANDERIAS PALING

NIM: PO. 530324116736

Telah Mendapat Persetujuan

Pembimbing



Maria Helena Dua Nita, SST., M. Gizi

NIP. 198212192009122002

Mengetahui

Ketua Program Studi Gizi

Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST., M. Kes

NIP. 196408011989032002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT KESUKAAN PASIEN RAWAT INAP
PADA MENU PROTEIN NABATI YANG DISAJIKAN
DI RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**

Diajukan Oleh :

ROIS ANDERIAS PALING

NIM : PO. 530324116736

**Telah Diuji Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Gizi
Pada Tanggal, 6 Maret 2019**

Penguji 1



Anita Ch. Sembiring, S.Gz., M.Si
NIP. 198310122008122001

Penguji 2



Maria Helena Dua Nita, SST., M. Gizi
NIP. 198212192009122002

Mengetahui

**Ketua Program Studi Gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang**



Agustina Setia, SST., M. Kes
NIP. 196408011989032002

BIODATA PENULIS

Nama : Rois Anderias Paling
Tempat,Tanggal Lahir : Airmama 31 Oktober1997
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Riwayat Pendidikan :
1. SD GMIT 007 Kabola, Tamat Tahun 2010
2. SMPN Alalau, Tamat 2013
3. SMAN Mauta, Tamat Tahun 2016
4. D III Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang, Tahun 2019

MOTTO

*“ BERDOA Dan BERJUANG
Supaya Bisa Mendapatkan Hasil Yang Diinginkan
Karna Tidak Ada Pekerjaan Yang Sulit
Selama Kita Masih Ada Usaha Dalam Diri ”*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena telah melimpahkan petunjuk dan rahmatNya sehingga penulis berhasil menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“TINGKAT KESUKAAN PASIEN RAWAT INAP PADA MENU PROTEIN NABATI YANG DISAJIKAN DI RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG”** Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan semua pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terimah kasih kepada :

1. Ibu R. H. Kristina, SKM, M.Kes Selaku Direktur Poltekkes Kupang
2. Ibu Agustina Setia, SST, M. Kes Selaku Ketua Prodi Gizi kupang,
3. Ibu Maria Helena Dua Nita, SST., M. Gizi. Selaku Pembimbing
4. Ibu Anita Ch. Sembiring, S.Gz., M.Si. Selaku Penguji.
5. Seluruh Staf dan Dosen
6. Bapak Jusuf Paling dan Ibu Margaritha L. Yame. Selaku orang tua tercinta yang selalu memberikan dukungan doa dan semangat.
7. Kaka Yohanis Lasarus paling, Sek dan Esaul Paling tercinta yang selalu memberikan dukungan doa dan semangat kepada penulis untuk dapat mengikuti pendididkan ini.
8. Teman-teman mahasiswa Gizi Angkatan XI.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan oleh sebab itu kritik, saran dan masukan dari berbagai pihak senantiasa penulis harapkan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis ucapkan terimah kasih, semoga penulisan ini dapat bermanfaat.

Kupang, 6 Maret 2019

Penulis, Rois Anderias Paling

Oleh
Rois Anderias Paling
*TINGKAT KESUKAAN PASIEN RAWAT INAP
PADA MENU PROTEIN NABATI YANG DISAJIKAN
DI RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG*

ABSTRAK

Latar belakang : Penyelenggaraan makanan merupakan proses menyediakan makanan dalam jumlah besar lebih dari 50 porsi sekali pengolahan. (Kemenkes, 2013). Pelayanan gizi rumah sakit di berikan di sesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh (Manulang, 2014). Pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien melalui makanan sesuai penyakit yang diderita (Atmatsier, 2002). Pasien yang dirawat di rumah sakit pada umumnya menggunakan konsultasi, rujukan nutrisi untuk mengoptimalkan asuhan medis dan klinis, akan tetapi ini memerlukan kesadaran dan pemahaman dari para profesional medis serta keperawatan terhadap peranan nutrisi bagi pencegahan dan kesembuhan penyakit (Hartono, 2006). Betapapun lezatnya makanan, apabila penampilannya tidak menarik waktu disajikan akan mengakibatkan selera orang yang akan memakannya menjadi hilang. Seperti warna tahu dan tempe yang sudah keruh sewaktu disajikan, akan menjadi sangat tidak menarik dan menghilangkan selera untuk memakannya (Moehyi, 1992: 94).

Tujuan Penelitian : Tujuan umum untuk mengetahui bagaimana tingkat kesukaan pasien rawat inap pada menu protein nabati yang disajikan di “RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang”.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan jenis penelitian survey yang bersifat deskriptif untuk mendapatkan gambaran tingkat kesukaan pasien rawat inap terhadap menu protein nabati yang disajikan di RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

Hasil : Penyelenggaraan makanan merupakan salah satu kegiatan pokok pelayanan gizi di rumah sakit. Kegiatan ini akan membantu upaya untuk penyembuhan dan pemulihan pasien. Proses penyembuhan pasien dapat dibantu dengan adanya makanan yang memenuhi syarat, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sehingga dibutuhkan pelayanan yang maksimal guna memberikan kepuasan pasien.

Kesimpulan : Responden yang suka pada warna menu yang disajikan sebanyak 10 pasien (100%) dan tidak suka pada warna menu yang disajikan sebanyak 0 orang (0%). Responden yang suka pada bentuk menu yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%) dan sangat suka pada bentuk menu yang disajikan sebanyak 1 orang (10%). Responden yang suka pada aroma menu yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%) dan sangat suka pada aroma menu yang disajikan sebanyak 1 orang (10%). Responden yang suka pada tekstur menu yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%) dan sangat suka pada tekstur menu yang disajikan sebanyak 1 orang (10%). Responden yang suka pada suhu menu yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%) dan sangat suka pada suhu menu yang disajikan sebanyak 1 orang (10%).

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
BIODATA.....	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah Penelitian	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJUAN PUSTAKA	
2.1 Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit	5
2.2 Tingkat Kesukaan Menu Protein	6
2.3 Tujuan Penelitian.....	8
2.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	11
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	11
3.3 Populasi dan Sampel	11
3.4 Defenisi Operasional	12
3.5 Instrumen Penelitian.....	12
3.6 Cara Pengumpulan Data	13
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	14
4.2 Pembahasan	18
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	22
5.2 Saran.....	22
DAFTAR PUSTAKA	23

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Keaslian Penelitian.....	4
2. Definisi Operasional Variabel.....	12
3. Karakteristik Responden berdasarkan umur.....	15 16
4. Tingkat kesukaan warna.....	16
5. Tingkat kesukaan Bentuk.....	17
6. Tingkat kesukaan Aroma.....	17
7. Tingkat kesukaan Tekstur.....	18
8. Tingkat kesukaan Suhu.....	

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
SPMI/M	Sistem penyelenggaraan Makanan Institusi/massal
PGRS	Pelayanan Gizi Rumah Sakit

DAFTAR GAMBAR

2.1 kerangka Teori

2.2 Kerangka Konsep

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran I : Lembar Permohonan Ijin Penelitian
2. Lampiran II : Lembar Permintaan Menjadi Responden
3. Lampiran III : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
4. Lampiran IV : Lembar Kuisisioner
5. Lampiran V : Gambar Tahudan Tempe
6. Lampiran VI : Gambar Dokumentasi
7. Lampiran VII : Gambar Buku Rekam Medis
8. Lampiran VIII : Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyelenggaraan makanan merupakan proses menyediakan makanan dalam jumlah besar lebih dari 50 porsi sekali pengolahan. (Kemenkes, 2013). Pelayanan gizi rumah sakit diberikan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh (Manulang, 2014)

Pelayanan Gizi rumah sakit (PGRS) merupakan pelayanan kesehatan paripurna rumah sakit dengan beberapa kegiatan antara lain pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien melalui makanan sesuai penyakit yang diderita (Atmatsier, 2002). Pasien yang dirawat di rumah sakit pada umumnya menggunakan konsultasi, rujukan nutrisi untuk mengoptimalkan asuhan medis dan klinis, akan tetapi ini memerlukan kesadaran dan pemahaman dari para profesional medis serta keperawatan terhadap peranan nutrisi bagi pencegahan dan kesembuhan penyakit (Hartono, 2006).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap bagaimana kinerja manajemen rumah sakit dalam menyajikan makanan kepada pasien. Apabila pasien mempunyai persepsi yang baik, maka hal itu menunjukkan adanya kepuasan pasien terhadap penyajian makanan, sebaliknya apabila pasien tidak mempunyai persepsi yang baik, maka hal itu menjadi suatu indikator ketidakpuasan pasien.

Diantara bentuk pelayanan makanan rumah sakit, penyajian makanan merupakan salah satu hal terpenting guna memberikan perasaan puas kepada pasien. Betapapun lezatnya makanan, apabila penampilannya tidak menarik

waktu disajikan akan mengakibatkan selera orang yang akan memakannya menjadi hilang. Seperti Warna daging yang sudah berubah menjadi coklat kehitaman, warna tahu dan tempe yang sudah keruh dan warna sayuran yang sudah berubah menjadi pucat sewaktu disajikan, akan menjadi sangat tidak menarik dan menghilangkan selera untuk memakannya (Moehyi,1992: 94).

Cara penyajian makanan merupakan faktor yang perlu mendapat perhatian dalam mempertahankan penampilan dari makanan yang disajikan. Penyajian makanan berkaitan dengan peralatan yang digunakan, serta sikap petugas yang menyajikan makanan termasuk kebersihan peralatan makanan maupun kebersihan petugas yang menyajikan makanan.

Kondisi pasien yang beragam membuat makanan yang diberikan sering terdapat sisa. Selain itu pasien sering mengeluhkan soal rasa, aroma, tekstur dan warna pada makanan tidak sesuai yang diharapkan. Pernah terjadi juga pasien diberi makanan akan tetapi pasien tersebut alergi terhadap salah satu bahan makanan dan pihak rumah sakit atau pihak penyedia makanan tidak mengetahuinya.

Asupan protein sangat diperlukan oleh tubuh. Protein sangat penting kerana berguna untuk mengganti jaringan tubuh yang rusak, membuat anti bodi, enzim dan hormone, menjaga keseimbangan asam basa, air, elektrolit. Protein di buat dari 20 asam amino. Protein di bedakan atas protein hewani dan protein nabati. Protein nabati merupakan protein yang berasal dari tumbuh – tumbuhan seperti kacang – kacangan dan mengandung nilai biologis rendah. (Davita, 2014) .

Berdasarkan penelitian Setyarini Dkk (2018) modifikasi resep yang di lakukan pada bahan makanan, teknik pengolahan, bentuk dan nilai gizi. Berdasarkan aspek warna, bentuk, aroma dan rasa anak – anak lebih menyukai perkedel tempe daripada nugget tempe. Daya terima perkedel tempe (85,5%) lebih suka daripada nugget tempe (69,1%).

Berdasarkan penjelasan sebelumnya penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Tingkat kesukaan pasien rawat inap pada menu protein nabati yang disajikan di RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

1.2 Rumuan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka perumusan masalah dalam proposal ini adalah “ bagaimana tingkat kesukaan pasien rawat inap pada menu protein nabati yang disajikan di “RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum Untuk mengetahui bagaimana tingkat kesukaan pasien rawat inap pada menu yang disajikan di “RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang”

1.3.2 Tujuan Khusus Bagaimana tingkat kesukaan pasien rawat inap pada menu protein nabati yang disajikan di RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

1.4 Manfaat

1.3.1 Bagi penulis

Dapat menerapkan teori yang telah diberikan di bangku kuliah dalam praktek, serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam menentukan tingkat kesukaan pasien rawat inap pada menu protein nabati yang disajikan di RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang”

1.3.2 Bagi Instalasi Gizi

Sebagai evaluasi dalam penyelenggaraan makanan Rumah Sakit khususnya menu protein nabati

1.3.3 Bagi Poltekkes Kemenkes Kupang

Sebagai Referensi dan Sumber bacaan bagi mahasiswa Program studi Gizi, dalam bidang gizi institusi rumah sakit

1.4 Keaslian Penelitian

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian dan Judul penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Penelitian yang pernah dilakukan oleh Setyarini DKK (2018) Yang berjudul: Modifikasi Resep Lauk nabati tempe di tinjau dari tingkat kesukaan dan daya terima anak sekolah di SD Teladan Yogyakarta	Daya terima perkedel tempe (85,5%) lebih tinggi di bandingkan dengan nugget tempe hanya (69,1%)	Sama-sama meneliti asupan protein nabati.	Penelitian ini menggunakan metode eksperimen Sedangkan penelitian saya menggunakan survey

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

2.1.1 Definisi

Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi/massal (SPMI/M) adalah penyelenggaraan makanan yang dilakukan dalam jumlah besar atau massal. Batasan mengenai jumlah yang diselenggarakan di setiap negara bermacam-macam, sesuai dengan kesepakatan masing masing. Di Inggris dianggap penyelenggaraan makanan banyak adalah bila memproduksi 1000 porsi perhari, dan di Jepang 3000-5000 porsi sehari. Sedangkan di Indonesia penyelenggaraan makanan banyak atau massal yang digunakan adalah bila penyelenggaraan lebih dari 50 porsi sekali pengolahan. Sehingga jika 3 kali makan dalam sehari, maka jumlah porsi yang diselenggarakan adalah 150 porsi sehari. (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Sjahmien Moehyi (1992), penyelenggaraan makanan adalah suatu proses menyediakan makanan dalam jumlah besar dengan alasan tertentu. Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. (Kemenkes RI, 2013). Menurut Sjahmien Moehyi (1992), dari sejumlah institusi yang menyelenggarakan makanan kelompok, rumah sakit merupakan institusi yang terpenting.

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. (Manullang, 2014).

Sasaran penyelenggaraan makanan dirumah sakit adalah pasien. Sesuai dengan kondisi Rumah Sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau keluarga pasien). Pemberian makanan yang memenuhi gizi seimbang serta habis termakan merupakan salah satu cara untuk mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat inap. (PGRS, 2013).

2.2 Tingkat Kesukaan Menu Protein Nabati

2.2.1 Organoleptik

2.2.1.1 Rasa makanan

Faktor utama yang mempengaruhi daya penerimaan terhadap makanan adalah rangsangan cita rasa yang ditimbulkan oleh makanan tersebut. Cita rasa makanan mencakup dua aspek utama, yaitu penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan waktu dimakan. Kedua aspek ini sama pentingnya untuk diperhatikan agar betul-betul dapat menghasilkan makanan yang memuaskan. Komponen-komponen yang berperan dalam menentukan rasa makanan anatar lain aroma, bumbu dan penyedap, kelembutan, kerenyahan, tingkat kematangan, serta temperatur makanan (Moehyi, 1992).

2.2.1.2 Aroma Makanan

Aroma makanan adalah aromah yang disebabkan oleh makanan yang mempunyai daya tarik yang kuat dan merancang indra penciuman sehingga dapat membangkitkan selera (Nida, 2011). Aroma atau bau makanan dapat

merangsang keluarnya getah lambung dan banyak menentukan kelezatan dari makanan tersebut. Aroma lebih terpaut pada indera penciuman (Arifiati, 2000). Aroma yang disebarkan oleh makanan adalah daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera. Timbulnya aroma makanan disebabkan oleh terbentuknya suatu senyawa yang menguap. Terbentuknya senyawa yang mudah menguap sebagai reaksi karena pekerjaan enzim, tetapi dapat juga terbentuk tanpa terjadi reaksi enzim. Aroma yang dikeluarkan oleh setiap makanan berbeda-beda (Moehyi, 1992).

2.2.1.3 Tekstur makanan

Konsistensi adalah keadaan yang berkaitan dengan tingkat kepadatan dan kekentalan suatu hidangan. Istilah yang menggambarkan konsistensi adalah cair, kental, dan padat. Susunan hidangan yang baik adalah memiliki kombinasi konsistensi (West& Wood, 1988). Konsistensi makanan juga merupakan komponen yang turut menentukan cita rasa makanan karena sensitivitas indera cita rasa dipengaruhi oleh konsistensi makanan. Makanan yang berkonsistensi padat atau kental akan memberikan rangsangan yang lebih lambat terhadap indera kita (Moehyi, 1992). Konsistensi makanan juga mempengaruhi penampilan makanan yang dihidangkan. Cara memasak dan lama waktu memasak makanan akan menentukan pula konsistensi makanan (Moehyi, 1992).

Tekstur dan konsistensi suatu bahan akan mempengaruhi cita rasa yang ditimbulkan oleh bahan tersebut. Dari penelitian-penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa perubahan bahan dapat mengubah rasa dan bau yang timbul karena dapat mempengaruhi kecepatan timbulnya rangsangan

terhadap sel reseptor olfaktori dan kelenjar air liur. Semakin kental suatu bahan, penerimaan terhadap intensitas rasa, bau, dan cita rasa semakin berkurang (Winarno, 1992).

2.2.1.4 Suhu

Suhu adalah tingkat panas dari hidangan yang disajikan (Kurniah,2010). Sensitivitas terhadap rasa berkurang bila suhu dibawah 20°C atau diatas 30°C. Makanan yang terlalu panas dapat membakar lidah dan merusak kepekaan pengecap, Sedangkan makanan yang dingin dapat membius pengecap sehingga tidak peka lagi (Winarno, 1992). Suhu adalah tingkat panas dari hidangan yang disajikan. Suhu makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan mempengaruhi sensitivitas syaraf terhadap rasa makanan (Fatimah,20018). Suhu makanan pada waktu disajikan mempunyai peran penting dalam menentukan cita rasa makanan, Makanan sebaiknya dihidangkan dalam keadaan panas/hangat terutama makanan yang dapat memancarkan aroma yang sedap (Atmanegara, 2013)

2.3 Protein Nabati

Protein berasal dari bahasa Yunani, yaitu proteos berarti yang utama. Jumlah dan jenis protein yang diberikan pada pasien Protein sangat penting untuk diperhatikan karena protein berguna untuk mengganti jaringan yang rusak, membuat zat antibodi, enzim dan hormon, menjaga keseimbangan asam basa, air, elektrolit, serta menyumbang sejumlah energi tubuh. Protein dibuat dari 20 asam amino penyusun protein, 11 diantaranya dapat disintesis oleh tubuh, dan 9 sisanya disebut asam amino esensial yang diperoleh dari bahan makanan, yaitu Leusin, Isoleusin, Valin, Triptofan, Fenilalanin, Metionin, Treonin, Lisin dan Histidin. Dari asam amino, 8 diantaranya

dibutuhkan oleh orang dewasa, sedangkan Histidin dibutuhkan oleh anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan. Protein nabati merupakan protein yang berasal dari tumbuhan seperti kacang-kacangan yang mengandung asam amino esensial yang terbatas atau tidak lengkap yang diproduksi dalam bentuk makanan menjadi tahu dan tempe serta jenis bahan makanan lain. Oleh karena itu, dikatakan mengandung protein bernilai biologi rendah. (Davita 2004).

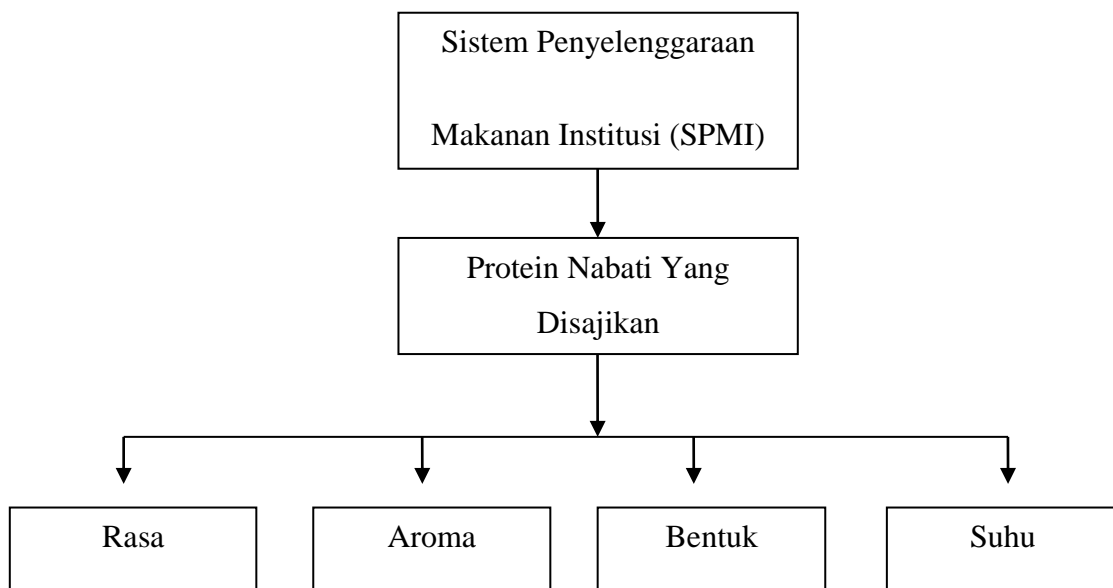
2.3.1 Jenis – jenis protein nabati yaitu:

2.3.1.1 Tahu

2.3.1.2 Tempe

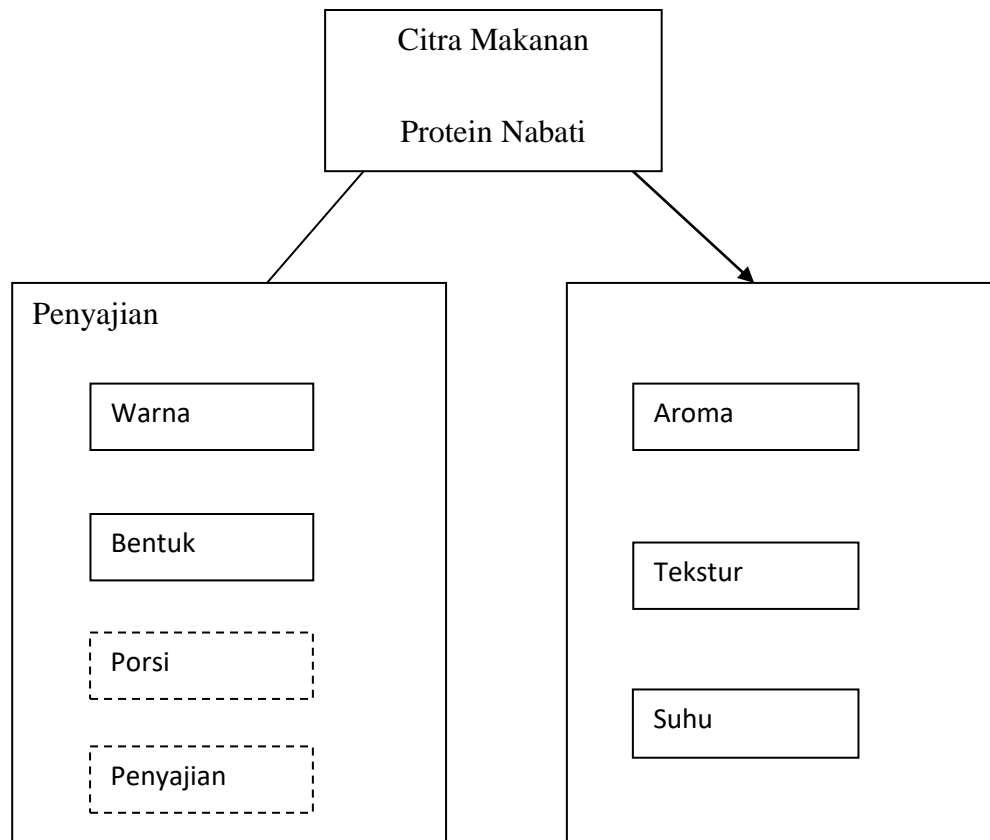
2.3.1.3 Kacang – kacang.

2.4 Kerangka Teori

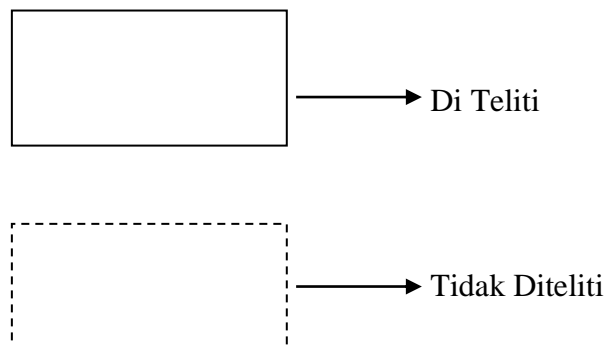


Sumber : Komponen Indikator PGRS Menurut KemenKes RI (2013).

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian survey yang bersifat deskriptif untuk mendapatkan gambaran tingkat kesukaan pasien rawat inap terhadap menu protein nabati yang disajikan di RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Kelimutu rawat inap VIP RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Penelitian ini berlangsung pada bulan Januari 2019 – Februari 2019

3.3 Subjek Penelitian

3.2.1 Populasi Populasi dalam penelitian ini adalah semua Pasien rawat inap yang terdaftar sebagai pasien rawat inap di RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

3.2.2 Sampel Sampel penelitian ini adalah semua pasien baru di Ruang Kelimutu yang mendapatkan pelayanan makanan dari rumah sakit

3.2.2.1 Kriteria inklusi

3.2.2.1.1 Responden merupakan pasien baru rawat inap pada Ruang Kelimutu RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

3.2.2.1.2 Pasien dalam keadaan sadar.

3.2.2.1.3 bersedia menjadi responden penelitian

3.2.2.2 Kriteria eksklusi

3.2.2.2.1 Pasien lama

3.3 Definisi Operasional Variabel

Tabel 2.

Definisi operasional variabel penelitian

	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukurandan Kriteria Objektif	Skalapengukuran
	Tingkat kesukaan	Jumlah nilai tanggapan pasien terhadap variabel penampilan dan rasa makanan.	Pengukuran tingkat kepuasan pasien di lakukan 1 x . meliputi variabel penampilan (warna, bentuk, dan tekstur) dan variabel rasa (suhu, dan aroma). Penampilan dan rasa di ukur dengan kuesioner di mana pasien di minta menjawab 1. Sangat tidak suka 2. Tidak suka 3. suka 4. Sangat suka	Ordinal

3.4 Instrumen Penelitian

3.4.1 Data Penampilan makanan dan rasa melalui observasi dengan alat bantu check lish dan wawancara.

3.4.2 Data tingkat kepuasan pasien dengan kuesioner.

3.5 Cara Pengumpulan dan Analisis Data

Cara pengumpulan data, sebagai berikut:

- 3.3.1 Data Primer meliputi cita rasa makanan pada menu yang disajikan.
- 3.3.2 Data sekunder meliputi data gambaran umum RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang dan data identitas pasien.
- 3.3.3 Tingkat kepuasan pasien di ukur dari nilai tanggapan pasien terhadap variabel penampilan dan rasa makanan. Pengukuran tingkat kepuasan pasien menggunakan uji organoleptic meliputi warna, bentuk, aroma, tekstur dan suhu.
- 3.3.4 Penampilan dan rasa makanan yang di sajikan di ukur dengan lembar organoleptik di mana pasien di minta menjawab
 - 3.3.4.1 Sangat tidak suka
 - 3.3.4.2 Tidak suka
 - 3.3.4.3 Suka
 - 3.3.4.4 Sangat suka
- 3.3.5 Data karakteristik responden dan tingkat kepuasan pasien terhadap makanan di kumpul kemudian di olah secara manual. Penyajian data dalam bentuk persentasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang pada awalnya didirikan oleh Pemerintah Belanda pada tahun 1941, dengan nama RS Darurat Kecil yang berlokasi di Bakunase, dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Kupang maupun Pemerintah Kolonial. Prinsip pendirian RS waktu itu adalah tidak mencari keuntungan atau lebih dititik beratkan pada prinsip sosial. Pada 1952 atas prakasa Presiden M. R. Amalio RS Darurat Kecil dipindahkan ke bekas gedung kesatuan Birgadir mobil (Brimob) yang terletak di Oetete dan berganti nama menjadi RS Kuanino. Tujuan relokasi tersebut adalah untuk mendekatkan pelayanan agar mudah dijangkau masyarakat Kota Kupang.

Sering dengan peralihan kekuasaan dari Pemerintah Penjajah ke Pemerintah Indonesia, maka segala kegiatan RS Kuanino diambil alih oleh Pemerintah Daerah Tingkat I NTT dengan mendapat bantuan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia nama RS diganti menjadi nama pahlawan nasional bangsa Indonesia asal Rote yang berkecimpungan di bidang kedokteran yaitu Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, atas persetujuan DPRD Tingkat I NTT pada tanggal 12 November tahun 1970. Kemudian dikenal dengan nama “RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang”.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang adalah sebuah rumah sakit Tipe A Non Pendidikan (SK Menkes RI : No. 94 Menkes/SK/95)

4.1.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh karakteristik responden sebagai berikut :

4.1.2.1 Umur

Tabel 3

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Kelompok umur (Tahun)	N	%
10-20	1	10
21-30	1	10
31-40	1	10
41-50	2	20
51-60	2	20
> 60	3	30
	10	100%

Berdasarkan table 3. Responden dengan usia terbanyak adalah > 60 tahun dengan jumlah 3 orang (30%) dan paling sedikit adalah 10-20 tahun dengan jumlah 1 orang (10%), 21-30 tahun dengan jumlah 1 orang (10%), 3-40 tahun dengan jumlah 1 orang (10%).

4.1.3 Tingkat Kesukaan Pasien Pada Menu Protetin Nabati Yang Disajikan

4.1.3.1 Tingkat Kesukaan Warna

Tabel 4

Tingkat kesukaan warna pada menu yang disajikan

Uji Organoleptik	N	%
Sangat tidak suka	0	0
Tidak suka	0	0
Suka	10	100
Sangat Suka	0	0
	10	100%

Berdasarkan table 4. Responden yang suka pada warna menu yang disajikan sebanyak 10 pasien (100%) dan tidak suka pada warna menu yang disajikan sebanyak 0 orang (0%)

4.1.3.2 Tingkat Kesukaan Bentuk

Tabel 5

Tingkat kesukaan bentuk pada menu yang disajikan

Uji Organoleptik	N	%
Sangat tidak suka	0	0
Tidak suka	0	0
Suka	9	90
Sangat Suka	1	10
	10	100%

Berdasarkan table 5. Responden yang suka pada bentuk menu yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%) dan sangat suka pada bentuk menu yang disajikan sebanyak 1 orang (10%).

4.1.3.3 Tingkat Kesukaan Aroma

Tabel 6

Tingkat kesukaan aroma pada menu yang disajikan

Uji Organoleptik	N	%
Sangat tidak suka	0	0
Tidak suka	0	0
Suka	9	90
Sangat Suka	1	10
	10	100%

Berdasarkan table 6. Responden yang suka pada aroma menu yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%) dan sangat suka pada aroma menu yang disajikan sebanyak 1 orang (10%)

4.1.3.4 Tingkat Kesukaan Tekstur

Tabel 7

Tingkat kesukaan tekstur pada menu yang disajikan

Uji Organoleptik	N	%
Sangat tidak suka	0	0
Tidak suka	0	0
Suka	9	90
Sangat Suka	1	10
	10	100%

Berdasarkan table 7. Responden yang suka pada tekstur menu yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%) dan sangat suka pada tekstur menu yang disajikan sebanyak 1 orang (10%).

4.1.3.5 Tingkat Kesukaan Suhu

Tabel 8

Tingkat kesukaan suhu pada menu yang disajikan

Uji Organoleptik	N	%
Sangat tidak suka	0	0
Tidak suka	0	0
Suka	9	90
Sangat Suka	1	10
	10	100%

Berdasarkan table 8. Responden yang suka pada suhu menu yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%) dan sangat suka pada suhu menu yang disajikan sebanyak 1 orang (10%)

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan merupakan salah satu kegiatan pokok pelayanan gizi di Rumah Sakit. Kegiatan ini akan membantu upaya untuk penyembuhan dan pemulihan pasien. Proses penyembuhan pasien dapat dibantu dengan adanya makanan yang memenuhi syarat, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sehingga dibutuhkan pelayanan yang maksimal guna memberikan kepuasan pasien (Arisman, 2013)

4.2.2 Uji Organoleptik

Pengujian organoleptik adalah pengujian yang didasarkan pada proses penginderaan. Bagian organ tubuh yang berperan dalam penginderaan adalah mata, telinga, indera pencicip, indera pembau dan indera perabaan atau sentuhan. Kemampuan alat indera memberikan kesan atau tanggapan dapat dianalisis atau dibedakan berdasarkan jenis

kesan. Luas daerah kesan adalah gambaran dari sebaran atau cakupan alat indera yang menerima rangsangan. Kemampuan memberikan kesan dapat dibedakan berdasarkan kemampuan alat indra memberikan reaksi atas rangsangan yang diterima. Kemampuan tersebut meliputi kemampuan mendeteksi (detection), mengenali (recognition), membedakan (discrimination), membandingkan (scalling) dan kemampuan menyatakan suka atau tidak suka (hedonik) (Saleh, 2004). Untuk melaksanakan penelitian organoleptik diperlukan panel. Dalam penilaian mutu atau analisis sifat – sifat sensori suatu komoditi, panel bertindak sebagai instrument atau alat.

Pengujian organoleptik dilakukan untuk mengetahui tingkat kesukaan pada menu protein nabati yang di sajikan dilihat dari warna, bentuk, aroma, tekstur dan suhu dengan skala mutu nya sangat tidak suka diberi skor (1), tidak suka diberi skor (2), suka diberikan skor (3), dan sangat suka diberi skor (4).

4.2.2.1 Warna

Dari hasil penelitian uji organoleptik pada warna protein nabati yang disajikan, responden yang suka pada warna menu protein nabati yang di sajikan sebanyak 10 pasien dengan (100%). Responden menyukai karna warna protein yang disajikan adalah kuning kecoklaan dan tidak gosong sehingga merupakan sala satu daya tarik pasien untuk mengkonsumsi menu protein nabati yang disajikan.

Warna merupakan sensori pertama yang dapat dilihat langsung oleh pasien. Penentuan mutu bahan makanan umumnya bergantung pada warna yang dimilikinya, warna yang tidak menyimpang dari warna yang seharusnya akan memberi kesan penilaian tersendiri oleh pasien. Data hasil perhitungan warna protein nabati dapat dilihat pada Tabel 4.

4.2.2.2 Bentuk

Dari hasil penelitian uji organoleptik pada bentuk protein nabati yang disajikan, responden yang suka pada bentuk menu protein nabati yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%). Sedangkan yang sangat suka pada bentuk menu protein nabati yang disajikan sebanyak 1 pasien (10%). Potongan yang menarik yaitu tidak begitu besar dan tebal. Data hasil perhitungan bentuk protein nabati dapat dilihat pada Tabel 5.

4.2.2.3 Aroma

Dari hasil penelitian uji organoleptik pada aroma protein nabati terlihat bahwa responden yang suka pada aroma menu protein nabati yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%). Sedangkan yang sangat suka pada aroma menu protein nabati yang disajikan sebanyak 1 pasien (10%). Aroma dari menu yang disajikan aroma tempe dan tahu yang khas dan aroma dari bumbu bumbu masakan.

Aroma adalah bau yang ditimbulkan oleh rangsangan kimia yang tercium oleh saraf-syaraf olfaktori yang berada dalam rongga hidung, aroma pada protein nabati dihasilkan oleh kerja bakteri asam laktat yang berperan untuk menimbulkan aroma dan asam. Aroma merupakan salah satu sifat visual produk yang dapat digunakan untuk menilai kualitas makanan dengan melakukan uji organoleptik menggunakan indera penciuman yang sensitive. Data hasil perhitungan uji organoleptik aroma protein nabati yang disajikan dapat dilihat pada Tabel 6.

4.2.2.4 Tekstur

Dari hasil penelitian uji organoleptik pada tekstur protein nabati yang disajikan terlihat bahwa responden yang

suka pada tekstur protein nabati yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%) sedangkan yang sangat suka pada tekstur menu protein nabati yang disajikan sebanyak 1 pasien (10%).
tekstus menunya lembut dan tidak keras.

Tekstur berupa kelembutan serat protein nabati yang diamati dengan indera peraba dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu tidak empuk, agak empuk dan empuk. Data hasil perhitungan uji organoleptik tekstur protein nabati yang disajikan dapat dilihat pada Tabel 7.

4.2.2.5 Suhu

Dari hasil penelitian uji organoleptik pada suhu protein nabati yang disajikan masih hangat, tidak panas dan tidak dingin. Sehingga responden yang suka pada suhu protein nabati yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%). Sedangkan yang sangat suka pada suhu menu protein nabati yang disajikan sebanyak 1 pasien (10%). Data hasil perhitungan uji organoleptik suhu protein nabati yang disajikan dapat dilihat pada Tabel 8.

BAB V

KESIMPULAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

- 5.1.1 Responden yang suka pada warna menu yang disajikan sebanyak 10 pasien (100%) dan tidak suka pada warna menu yang disajikan sebanyak 0 orang (0%)
- 5.1.2 Responden yang suka pada bentuk menu yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%) dan sangat suka pada bentuk menu yang disajikan sebanyak 1 orang (10%)
- 5.1.3 Responden yang suka pada aroma menu yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%) dan sangat suka pada aroma menu yang disajikan sebanyak 1 orang (10%)
- 5.1.4 Responden yang suka pada tekstur menu yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%) dan sangat suka pada tekstur menu yang disajikan sebanyak 1 orang (10%)
- 5.1.5 Responden yang suka pada suhu menu yang disajikan sebanyak 9 pasien (90%) dan sangat suka pada suhu menu yang disajikan sebanyak 1 orang (10%)

5.2 SARAN

- 5.2.1 Diharapkan menu yang disajikan lebih bervariasi sehingga menambah nafsu makan sehingga dapat meningkatkan status gizi pasien.
- 5.2.2 Untuk intalasi gizi rumah sakit agar tetap mempertahankan sistem penyelenggaraan makanan dan sistem kerja yang sudah berlangsung, tetapi lebih memperhatikan waktu.

DAFTAR PUSTAKA

DepKes RI. 2003. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan: Jakarta.2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Lina Dwi Setyarini, Noor Tifauzah, Nugrahenini Tri Lestari
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman.

Moehyi, S., 1992. Pengaturan Makanan pada Pasien. Agung Sentosa : Jakarta.

Nihaya Ika Fahmia, dkk. 2012, *Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang Volume 1 / No. 1 / November 2012.

Riskesdas 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehata Nasional 2013*.

Triyani Kresnawan, 2005. *Diet Rendah Protein Dan Penggunaan Protein Nabati Pada Penyakit Ginjal Kronik*. Ahli Gizi Instalasi Gizi RSCM Jakarta.

Tika Yeni Rachmawati, 2014. *Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Asupan Energi, Protein, Phosphor, Dan Kalium Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Rutin Di Rsud Tugurejo Semarang*.Journal of Nutrition College, Volume 3 / No. 1 / Tahun 2014.Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Lampiran 1

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi peserta penelitian yang dilakukan oleh Rois A.Paling . Mahasiswa dari Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang.

Atas kesediaan dan partisipasi ,saya ucapkan terima kasih.

Kupang,

Mengetahui,

Peneliti

Responden

(Rois A. Paling)

(

)

LEMBAR UJI ORGANOLEPTIK

(Uji Kesukaan)

A. Petunjuk Umum

1. Apabila responden tidak berkenan, maka kuisioner dapat ditinggalkan atau dikembalikan kepada peneliti / enumerator

B. Uji Kesukaan pada Menu yang di sajikan di RS

a. Identitas Responden

1. Nama :
2. umur/TTL :
3. Tgl Masuk RS :

Petunjuk :

1. Berikan penilaian untuk masing – masing dari MenuProtein Nabati di sajikan di RS

Karakteristik	Cara Penilaian Menu Protein Nabati	Alasan
Warna		
Bentuk		
Aroma		
Tekstur		
Suhu		

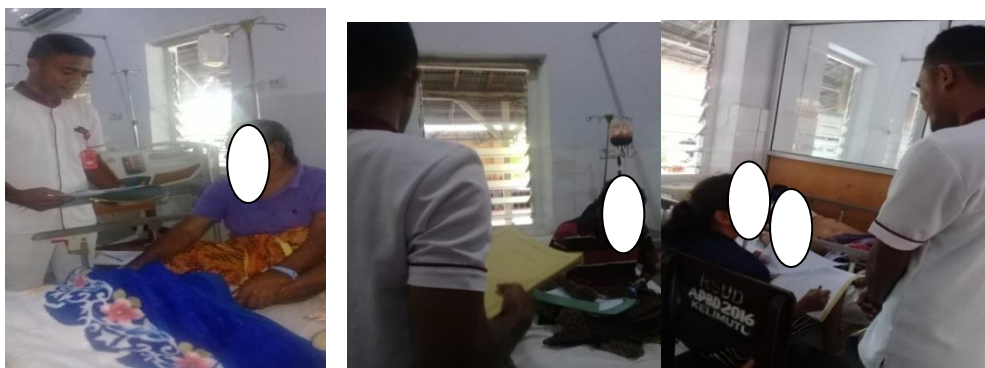
Cara penilaian :

1. **Sangat tidak suka**
 2. **Tidak suka**
 3. **suka**
 4. **Sangat suka**
5. Terima kasih atas bantuan dan waktu yang telah anda sediakan.

GAMBAR TAHU DAN TEMPE YANG DISAJIKAN



GAMBAR DOKUMENTASI



GAMBAR BUKU REKEM MEDIS



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

L. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892

Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id email : rsudjohannes@gmail.com

KUPANG

Kode Pos : 85111

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : RSUD/070/Um. 27 / II / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo,S.Kep.Ners.

Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit

NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

Nama : Rois Anderias Paling

Jenis Kelamin : Laki - Laki

NIM : PO. 530 324 116 736

Asal Fak./Jur./Univ. : Poltekkes Kemenkes Kupang – D3 Gizi.

Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian di Ruangan Kelimutu RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama dua (2) Minggu, mulai dari tanggal 21 Januari s/d 01, Pebruari 2019 dengan Judul :

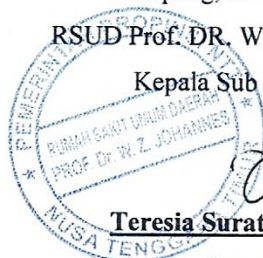
**“Tingkat Kesukaan Pasien Rawat Inap Pada Menu Protein Nabati Yang Disajikan
Di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang”**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 01 Pebruari 2019

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

Kepala Sub Bidang Diklit



Teresia Surat Bayo,S.Kep.Ners.

Penata Tk. I

NIP. 19670615 199501 2 003